

/neral Roca, 3 de junio de 2026

Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "**ACEVEDO, RUBEN DARIO C/ ZETONE Y SABBAG S.A. Y FEDERACIÓN PATRONAL DE SEGUROS S.A. S/ ORDINARIO - RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO - ACCIDENTES DE TRABAJO**" RO-00215-L-2021;

Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término a la **Dra. Maria del Carmen Vicente**, quien dijo:

RESULTANDO: 1. Mediante presentación en el SG PUMA de fecha 26-05-2021, el Sr. ACEVEDO Ruben Darío, a través de sus letrados apoderados, promueve demanda contra ZETONE Y SABBAG S.A y FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A (seguro de garantía), procurando el cobro de \$ 884.332,53, en concepto de prestación dineraria por IPPD, prevista en el art. 14 apart. 2 inc. a) de la Ley 24557, modificada por Ley 26773 y el Decreto 1694/2009 (arts. 2 y 3).

En su relato de los hechos cuentan que el actor trabaja por cuenta y orden de Zetone y Sabbag S.A., realizando tareas de Peón rural. Que la firma empleadora tenía contratado al momento de la contingencia el seguro de Federación Patronal Seguros S.A.

Afirman que el Sr. Acevedo ingresó a trabajar bajo sus órdenes el 15-06-2016, realizando tareas de cosecha, poda, riego, manipulación y almacenamiento de productos agrarios, limpieza de cuadros y acequias, alambrado, junta de descartes y residuos, carga y descarga de cajones vacíos, y todo tipo de tareas correspondientes a su categoría. Todo ello en chacra de producción frutícola de la accionada.

Aducen que trabajador ingresó a trabajar en perfecto estado de salud, y se desempeñó con absoluta dedicación, eficacia y buena fe, sin sanciones disciplinarias.

Señalan que el empleador no tiene ART para ninguno de los empleados contratados en el establecimiento, como es el caso de autos, por lo que será responsable de brindarles la atención medica, pagar ILT hasta el alta médica, y deberá responder por las indemnizaciones por incapacidad permanente que otorga la LRT.

Que de no hacerse cargo de estas obligaciones legales, tal y como sucede en este caso, el trabajador no tendrá más remedio que ser atendido por el sistema público de salud y, posteriormente, deberá promover acciones judiciales ante la justicia laboral, a fin de obtener las prestaciones establecidas por la Ley de Riesgos del Trabajo. Así lo declara el art. 28, ap. 1 de la LRT que establece explícitamente *“que el empleador no incluido en el régimen de autoseguro que omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente*

ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en la LRT". De acuerdo con el art. 2º, inc. 1 de la LRT están obligatoriamente incluidos en el sistema de la LRT todos los trabajadores en relación de dependencia del sector privado y del sector público.

Sobre el accidente laboral, dicen que el día 28-02-2019, mientras el actor se desempeñaba en su lugar y horario habitual de trabajo, cumpliendo tareas de riego, mientras instalaba y ponía en funcionamiento la bomba de riego de gran porte, al aflojarse un tornillo e intentar colocarlo, accidentalmente la misma le atrapa la mano izquierda con la correa de goma. La mano es arrastrada y pasada por los rodamientos acanalados, sufriendo lesiones graves en dicha mano y sus dedos.

Mencionan que la bomba no contaba con cobertor, una medida de seguridad que debió ser proveída por la empleadora. Que, es rescatado por sus compañeros de trabajo, dio aviso a su empleador, mediante el encargado, y fue trasladado al Hospital Francisco López Lima de esta ciudad, donde queda internado y es intervenido quirúrgicamente para realizar la reconstrucción de su mano izquierda. Cumple con post-operatorio (con inmovilización de la mano) y rehabilitación motora indicada.

En virtud de no haber recibido prestaciones por su empleadora, se denunció telefónicamente por la Sra. HUECHUMAO Laura el siniestro ante FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. (Nro. 1264072), adjuntándose la misma como prueba documental. Existe un error en la fecha del mismo, ya que consignaron el del día anterior al llamado y no el de la verdadera ocurrencia.

Que al continuar con limitación motora y pérdida de sensibilidad (adormecimiento), el actor, el día 26-05-2019, solicita realizarse una pericia medica particular por el Dr. Cesar Pergolini, conociendo allí que sus secuelas eran irreversibles y otorgando incapacidad.

Que al no recibir cobertura de prestaciones por su empleadora ni seguro, quienes omitieron en su totalidad sus obligaciones para con el trabajador, el Sr. Acevedo realiza la denuncia formal del siniestro mediante telegrama Nro. CD000138769, de fecha 21/06/2019, solicitando asistencia médica (prestaciones en especie debidas) y prestaciones dinerarias.

Dicen que al no tener respuestas, el actor, se dirige a la Delegación Zonal del Trabajo de General Roca, en el mes de julio de 2019, acompañado por el Sr. Sergio Alarcón, representante sindical de UATRE, efectuando el correspondiente reclamo por las lesiones padecidas (Expte Nro. 118.422 y 118.423-U-19). Que en audiencia de fecha 05/07/2019 el representante legal de la empleadora, el Dr. Calamara Budiño se obliga a

dar respuesta a la brevedad y hacer las gestiones necesarias ante el seguro. Que nunca se cumplió con lo allí pactado.

Sostienen que, al no contar con contratación asegurativa de ninguna ART, el empleador debe responder como si fuera AUTOASEGURADO. Que el mismo cuenta con seguro de accidentes personales de FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA, el cual debe responder en garantía según los límites contractuales.

Sobre las lesiones sufridas por el actor, dicen que el accidente le produjo cortes y atrición de los tejidos cutáneos, musculares, óseos, vasculares y neurales de la región radial de la mano a nivel de la eminencia tenar y espacio entre 1° y 2° dedo. Que según el informe del Dr. Cesar Pergolini cuyas partes pertinentes transcriben, este experto concluye otorgando una incapacidad laboral del 33.5% de la T.O., detallando: *“Incapacidad motora de dedo pulgar: 7.5%; Lesión del nervio mediano S1-M2: 10% y Cicatrices cutáneas 16%”*.

Pasan a exponer sobre las inconstitucionalidades planteadas de los art. 46 y cctes de la Ley 24557, del art. 44 inc. 1 de la Ley 24557.

Expone sobre la legitimación pasiva de las demandadas.

Pasan a exponer sobre las variables de cuantificación del reclamo de acuerdo a las normas de la LRT, así denuncia como fecha de ingreso 05-06-2016, fecha del accidente 28-02-2019, fecha de nacimiento 17-01-1990, edad 29 años, una incapacidad de 33.50% y un IBM de \$ 18.518,18.- Así aplicando el art. 14 inc. a LRT y art. 3 de la Ley 26773 arroja un valor histórico de \$ 884.332,53. Suma a la que se deberá adicionar los intereses judiciales.

Ofrecen prueba. Fundan en derecho.

Efectúan reserva de Caso Federal.

Peticionan se haga lugar a la demanda con costas.

2.- En fecha 10-05-2022 la parte actora readecua su demanda, en su objeto donde aclara que cita en garantía a Federación Patronal Seguros S.A., en los términos del artículo 118 de la Ley 17418. Además amplían el ofrecimiento de pruebas.

3.- Corrido traslado de demanda. Se presenta en fecha 14-08-2023 el letrado apoderado de la firma Zetone y Sabbag S.A, y contesta demanda solicitando su rechazo.

En primer término, contesta los pedidos de inconstitucionalidad, solicitando su rechazo dado que considera que el sistema no vulnera sus derechos.

En segundo lugar, formula la negativa general de todos y cada uno de los hechos y el derecho invocado en el escrito de demanda que no sea objeto de reconocimiento

expreso.

En particular niega que el actor trabajara por cuenta y orden de la empresa, realizando tareas de Peón rural y/o vario; que el Sr. Acevedo ingresó a trabajar bajo sus ordenes el 15-06-2016, realizando las tareas que describe en demanda como propias de su categoría; que haya ingresado a trabajar en perfecto estado de salud y se desempeñara con absoluta dedicación, eficacia y buena fe, sin tener sanciones disciplinarias; que al empleadora no tenga ART para ninguno de los empleados contratados en el establecimiento; que la empleadora se la responsable de brindarles atención médica a los empleados y pagarle lo salarios mientras dure el período de incapacidad laboral temporaria hasta el alta médica. Y que deba responder personalmente por las indemnizaciones por incapacidad permanente que otorga la LRT; y que la empleadora no se hace cargo de esas obligaciones, y el trabajador no tenga mas remedio que se atendido por el sistema público de salud.

Sigue negando que el día 28-02-2019, mientras el actor se desempeñaba en su lugar y horario habitual de trabajo, efectuando tareas de riego, mientras instalaba y ponía en funcionamiento bomba de riego de gran porte, al aflojarse un tornillo e intentar colocarlo, accidentalmente la misma le atrapa la mano izquierda con la correa de goma. La mano es arrastrada y pasada por los rodamientos acanalados, sufriendo lesiones graves en dicha mano y sus dedos; que la bomba no contará con cobertor; que fuera rescatado por sus compañeros y diera aviso a su empleador, mediante el encargado y fuera traslado al Hospital Francisco López Lima, donde fue internado e intervenido quirúrgicamente para la reconstrucción de mano izquierda; que cumpliera con post-operatorio y rehabilitación motora indicada; que no haya recibido prestaciones por su empleadora, que denunciara telefónicamente por la Huenchumao Laura el siniestro ante Federación Patronal Seguros S.A.; que exista un error en dicha documental en la fecha del mismo, ya que consignaron el día anterior al llamado y no el de la verdadera ocurrencia; que tenga limitación motora y pérdida de sensibilidad, y a partir de pericia del Dr. Pergolini haya tomado conocimiento de sus secuelas irreversibles e incapacidad; que no recibiera cobertura de la empleadora; que el actor se presentara en la Delegación Zonal de Trabajo de General Roca, con el representante de UATRE Sr. Alaróon a fin de efectuar su reclamo; que en audiencia de 05-07-2019 el representante legal de la empleadora se obligará aa dar respuesta, y nunca cumplió con lo allí pactado; que la empleadora debe responder como si fuer autoasegurada.

Continúa negando que el actor haya efectuado la denuncia y que el siniestro fuera

rechazado, quedando totalmente desprotegido; que el accidente laboral produjera las lesiones descriptas en la demanda; la autenticidad del informe médico pericial del Dr. Cesar Pergolini; que este clara la relación de causalidad; que el actor posea una incapacidad laboral del 33.5%, que el método de cálculo sea correcto, por no utilizar el método de capacidad restante; que la empleadora deba responder como autoasegurada, estando obligada a brindar las prestaciones establecidas en la LRT; que corresponda que la accionada abone al actor la prestación dineraria prevista en el art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24557, modificada por el Decreto N° 1694/2009; que para realizar el cálculo se tome el IBM de \$18518; que la empleadora demandada deba abonar la suma de \$ 884.332,53, más intereses.

En su versión de los hechos, dice que el actor realizaba tareas laborales en la categoría Cosecha y peón rural no permanente.

Que su parte niega el accidente en los términos planteados en su acción, niega y desconoce las secuelas que indica y/o que se hayan generado a partir del mismo, dado que nunca le fue encomendada, indicada, ni sugerida la actividad como la que relata.

Afirma que Acevedo tenia asignadas tareas precisas y específicas acordes a sus habilidades y formación pero nunca opero o se le ordenó operar el motor como indica. Que en todo caso la conducta irresponsable y no autorizada del trabajador contribuyo sustancialmente a la materialización del accidente.

En cuanto a los presupuestos de responsabilidad dice: 1.- Que no existió de parte de Zetone y Sabbag SA. una falta de cumplimiento de los deberes legales y contractuales hacia el trabajador, habiendo proporcionado todas condiciones de seguridad y prevención. No se constata una acción u omisión antijurídica que haya ocasionado el accidente en cuestión. Que por el contrario la responsabilidad recae en la conducta imprudente u ajena a sus tareas asignadas por parte del actor. 2.- Que el daño sufrido por el accionante no puede ser imputado a la empleadora, que sin perjuicio de negar el accidente el mismo fue resultado directo de la actuación imprudente del trabajador. 3.- En cuanto a la relación de causalidad, la misma implica que deben existir pruebas de orden clínico, patológicos, epidemiológicos, que permitan establecer una asociación causa efecto, entre la supuesta secuela y el desenvolvimiento de los hechos en torno al accidente. 4.- Dice que el actor no explicita argumentos por los cuales habría de reputar las actuales supuestas dolencia, en el caso que se comprobara su veracidad, como consecuencia del accidente sufrido.

Afirma que la empresa cumplía rigurosamente con las normativas laborales y de

seguridad vigentes, todo ello en un claro compromiso con la protección y el bienestar de su personal.

Pasa a tratar la improcedencia del reclamo indemnizatorio, cita jurisprudencia de apoyo a su postura. Y alega que nada se dice de cuál es la obligación de seguridad o protección incumplida por la empleadora, como para atribuirle responsabilidad, cuando fue la propia víctima quien con su negligencia, habría provocado el daño que reclama y se niega.

Impugna la liquidación practicada.

Plantea falta de legitimación con sustento en que su parte ha cumplido con el art. 75 de la Ley 20.744, y ha observado las normas vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo. Que no ha habido incumplimiento alguno que haya podido ser la causa eficiente del daño objeto de las presentes actuaciones, por lo que considera se debe rechazar la demanda contra la empresa.

Solicita la citación en garantía de Federación Patronal Seguros S.A., en los términos del art. 118 de la Ley 17418.

Ofrece prueba. Formula reserva de Caso Federal.

Peticiona se rechace la demanda con costas.

4.- Que, en fecha 16-08-2023 se presentan los letrados apoderado y patrocinantes de la citada en garantía Federación Patronal Seguros S.A., y contesta la citación. Además oponen excepción de prescripción y falta de legitimación pasiva.

En primer término oponen excepción de prescripción, en función de lo previsto por el art. 58 de la Ley 17418 y de las circunstancias que surge manifiestamente del presente proceso.

Resaltan que el contrato que los unía con la co-demandada Zetone y Sabbag S.A., es un Seguro de Accidentes Personales, y no uno de riesgos del trabajo, que además no se encontraba vigente el momento del siniestro padecido por el actor y en la actualidad está cancelado, por lo que sostienen que resulta aplicable en cuanto a la aseguradora las disposiciones de la Ley 17.418 y los términos específicos de la Póliza contratada (Nº 12/5394125).

A su vez, señala que la aseguradora es citada en garantía en los términos del art. 118 de la Ley 17418, y Zetone y Sabbag S.A. Es demandada como empleador autoasegurado (conf. Art. 28 inc. 1 de la Ley 24557), circunstancia que ab initio establece el reconocimiento por parte del actor de la naturaleza e implicancia del vínculo habido entre las partes.

En función de la normativa prevista por la Ley 17418 cita el art. 58 sobre el plazo de prescripción del contrato de seguro es de **un año**, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Que esto va en consonancia con lo previsto en cláusula 22 Anexo A de las Condiciones Generales Comunes de la Póliza que confirma el plazo de un (1) año desde que la obligación es exigible.

Cita fallo de CSJN que establece para cuando resulta exigible la obligación, en estos casos, y así advierten que el propio actor manifiesta haber asistido, en fecha 26-05-2019, a la consulta con el Dr. Pergolini cesar a los fines de realizarse una pericia medica particular, la que es adjuntada al escrito de demanda, por medio por la expresa haber conocido sus secuelas y el grado de incapacidad.

Así pues, en virtud de que el conocimiento cierto de la presunta real incapacidad del Sr. Acevedo resultó en fecha 26-05-2019 por medio de la pericia médica particular referida, **el plazo de prescripción de un año según la normativa aplicable, operó en fecha 26-05-2020**, habiendo interpuesto la demanda que contiene la presente citación, recién un año después (26-05-2021).

Por todo lo expuesto, consideramos que el plazo se encuentra cumplido, aún considerando las suspensiones e interrupciones que pudieran haber tenido lugar, correspondiendo en cualquier caso desechar la pretensión con respecto a Federación Patronal Seguros S.A..-

Por otro lado, sostienen que a tenor del planteo de inconstitucionalidad del art. 44 inc 1 de la LRT efectuado por el actor, que el plazo de prescripción contenido en la Ley 24.557 no resulta de aplicación, al menos, en lo que a la aseguradora refiere, siendo que el vínculo contractual que la unía con la empresa demandada tenía sustento en un contrato de seguros de accidente personales, y no en un seguro de Riesgos del Trabajo, señalando además, que al momento de la contingencia la póliza ya no se encontraba vigente.

Por otra parte, oponen excepción de falta de legitimación pasiva, falta de cobertura (no seguro), por lo que solicitan el rechazo de la citación.

Resalta que el contrato en la co-demandada y su parte era un Seguro de Accidentes Personales, y no un Seguro de Accidentes de Trabajo.

Que en esa inteligencia, y en cuanto a la citación refiere, solicitan expresamente su total rechazo, toda vez que no existe entre la aseguradora y la empresa Zetone y Sabbag S.A. seguro alguno que los vinculara al momento en el que se habría producido el accidente motivo de la presente acción, ni actualmente.

Que si bien reconocen la existencia de la póliza N° 12/5394125 de Accidentes Personales, -que en copia se adjuntan-, al momento de ocurrencia del siniestro, esto es, el 23 de mayo de 2019, el mismo **NO TENÍA COBERTURA FINANCIERA** atento que según pudo verificarse, a la referida fecha se encontraba impaga la cuota 2/13. Lo referido, obraba en conocimiento de la tomadora y el beneficiario del seguro, tal como le fuese manifestado

oportunamente por Cartas documento OCA de 12-06- 2019, RDL00239245(1) y CDL0029248(3), respectivamente, que dicen en copia se adjuntan.

Por consiguiente, dicen queda claro que ha citado a Federación Patronal Seguros S.A., sin fundamento aparente que avale su pretensión. Que, es evidente que no existe relación jurídica que lo vincule con Federación Patronal S.A. con un tercero extraño, y como tal, los supuestos incumplimientos a los que se hace mención, le son totalmente ajenos, y por lo tanto inoponible.

En suma, dicen que "Federación Patronal Seguros S.A." pese a haber contratado con la empresa Zetone y Sabbag S.A. un seguro de Accidentes Personales, el mismo había perdido su vigencia al momento de ocurrencia del siniestro, por lo que no hay razón jurídica alguna entonces, para que haya sido citada e hipotéticamente responsabilizada de los daños que se reclaman.

Contestan los planteos de inconstitucionalidad, solicitando su rechazo. A tal evento exponen sobre el tipo de póliza, sus alcances y límites.

Insisten en remarcar que el actor es extraño al contrato de seguro de accidentes personales que vincula a la supuesta empleadora con mi mandante, y la citación en garantía resulta ostensiblemente improcedente siendo que le es inoponible cualquier circunstancia que no se circunscriba a los términos de la póliza.

Así pues, el vínculo asegurativo entre la supuesta empleadora y la aseguradora en modo alguno cumple con los recaudos establecidos en el régimen de la LRT (art.26), y en ese sentido no le cabe la citación en garantía, ni menos que lo sea como codemandada, a los efectos de afrontar las consecuencias económicas de una eventual sentencia condenatoria que pueda recaer sobre la supuesta empleada en los términos de la LRT, lo cual es propio de dicho régimen legal, mas excede naturalmente los términos por lo cuales su parte resulta obligada.

Por su parte, la conducta de la aseguradora ni quisiera es susceptible de valorarse como un presunto fraude asegurativo en el tipo de seguro.

Tal es así ya que *en todo caso "Un seguro de accidentes personales, al igual que*

cualquier seguro de responsabilidad civil, solo puede complementar las prestaciones establecidas en la ley de riesgos de trabajo" ("RIOS CLAUDIO RAUL C/ GESA CONSTRUCCIONES S.R.L. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (I)" H-2RO-1007-L2-1 Cámara Segunda del Trabajo de General Roca)

Es entonces, que advierten que el daño reclamado resulta ajeno a los riesgos cubiertos por su mandante. Ello sumado a que, habiendo notificado oportunamente al aquí actor, el Sr. Acevedo, el rechazo del siniestro por falta de cobertura, a la fecha de interposición de la demanda, operó la acción de la acción, conforme se expuso en el punto III) de este conteste.

Entienden que el planteo es absolutamente absurdo, y con la única finalidad de obtener una suma de dinero, ante la eventualidad que el supuesto empleador no afronte sus obligaciones, o como pretende de garante de las obligaciones propias de la empleadora, dicen **no solo excede los términos de la póliza contratada, sino que la misma ni siquiera se encuentra operativa..**

Dicen que ello no puede servir para violentar los derechos de la aseguradora, y aún en el improbable caso de responsabilizarla, si se constaran secuelas incapacitantes en cabeza del beneficiario las mismas serían liquidadas en los términos de la póliza que es la que delimita los alcances obligaciones del seguro y no la ley 24.557 como pretende el actor. Por último, y no obstante el rechazo perpetrado por falta de cobertura, en cualquier caso, dejamos expresamente determinado que la contratación del seguro de accidentes personales, implica para su parte citada la obligación de brindar cobertura dentro de los límites de la póliza contratada, y en casos de secuelas incapacitantes, hasta el monto de la suma determinada **para el supuesto de muerte accidental**, lo que opera como un parámetro de incapacidad total, es decir, del 100%, siendo para los supuestos de incapacidad parcial, el monto proporcional que surja de dividir la suma asegurada global por 100, y dicho resultado multiplicado por el porcentaje/punto de incapacidad determinado.

Por lo expuesto, solicito se rechace cualquier planteo articulado por el codemandado y el actor, en cuanto a la aseguradora, que exceda los límites del seguro de Accidente Personales que fuera contratado, con expresa imposición de costas.

Seguidamente contestan los planteos de inconstitucionalidad, señalando que el planteo resulta abstracto, pues estamos no estamos en presencia de un seguro de ART, sino bajo la órbita de un seguro de accidentes personales en los términos de la Ley 17418, por lo que consideran innecesario realizar una defensa expresa sobre la constitucionalidad de

la norma de la Ley 24557, sin perjuicio de enfatizar en cuanto a su plena validez.

A tal evento hacen un análisis de los planteos respecto del arts. 44 inc. 1 y 46 de la Ley 24557, solicitando el rechazo del planteo.

Por imperativo legal niegan todos y cada uno de los hecho y el derecho invocado por la actora en su escrito de demanda, en tanto los mismos no sean reconocidos en el presente responde.

Reconocen que: 1.- Que la empresa Zetone y Sabbag S.A. Tuvo contratado con la aseguradora un seguro de accidentes personales, póliza N°2/5394125, con una suma asegurada por incapacidad muerte accidental de \$ 500.000; que la póliza N°2/5394125 no se encontraba vigente al momento de la ocurrencia del siniestro; 3.- Que le notificaron fehacientemente al tomador y beneficiario que hecho no contaba con cobertura. 4.- Que el accidente haya sido denunciado en fecha 24-05-2019, ocurrido en fecha 23-05-2019. y 5.- La documentación que emane de Federación Patronal Seguros S.A.

En particular niegan y desconocen los siguiente hechos, circunstancias y documentación: que la aseguradora hubiese dado motivo alguno para el inicio del presente reclamo; por no constarles, tareas y categoría denunciada, fecha de ingreso, lugar de trabajo, jornada laboral, y tiempo por el que dice presto servicios; por no constarles que el empleador del actor hubiese rechazado el siniestro, ni brindado prestaciones asistenciales; que el accidente haya sido denunciado en fecha 24-05-2019, ocurrido en fecha 28-02-2019; por no constarles la forma de ocurrencia del accidente y circunstancias adyacentes; por no constarles que el Sr. Acevedo hubiese ingresado a trabajar en perfecto estado de salud; por no constarles que en el caso el empleador no posea contratada seguro de ART para ninguno de los empleados contratados en el establecimiento; que ante la ocurrencia del siniestro el actor fuese trasladado al Hospital Francisco López Lima, donde se lo hubiese intervenido quirúrgicamente para realizar la reconstrucción de su mano izquierda, así como de haber cumplido con post-operatorios (con inmovilización de la mano) y rehabilitación; por no constarles que en virtud de no haber recibido prestaciones por su empleadora, se denunció telefónicamente por la Sra. Huechumao Laura el siniestro ante la aseguradora (Nro. 1264072); que existiese un error en la fecha del siniestro, y que hubiese consignado el día anterior al llamado y no el de la verdadera ocurrencia; que el actor hubiese realizado la denuncia formal del siniestro ante su empleador mediante TCL de fecha 21-06-2019, solicitando asistencia médica (prestaciones en especie debidas) y prestaciones dinerarias; las actuaciones que

dice haber ocurrido ante la Delegación Zonal de Trabajo de General Roca en el mes de julio de 2019; que el actor sea acreedor de indemnización de suma alguna por parte de la aseguradora, en virtud de no encontrarse vigente al momento de ocurrencia del siniestro; que las presuntas lesiones o secuelas que dice padecer el actor sean compatibles y consecuencia del siniestro denunciado; por no constarles, que el accidente le hubiese producido al actor cortes y atricción de los tejidos cutáneos, musculares, óseos, vasculares y neurales de región radial de la mano a nivel de eminencia tenar y espacio entre el 1º y 2º dedo; el contenido, autenticidad y emisión del informe médico adjuntado, atribuido al Dr. Cesar Pergolini del 26-05-2019.

Continúan, negando que el Sr. Acevedo presente una incapacidad del 33,5% según baremo de Incapacidades Laboral (Decreto 659/96); que el actor presenta lesiones directas por traumatismo por accidente laboral, y secuelas crónicas postraumáticas de mano izquierda con limitación funcional, sin sensibilidad y cicatrices queloides; que el art. 44 inc. 1 sea inconstitucional; que el actor no hubiese tenido conocimiento definitivo de la invalidez que dice padecer, y que por ende no tuviese acción para reclamar; todo lo que indica en el punto IV "De la Relación laboral" IV.B "del accidente laboral", IV.C "Del rechazo infundado; IV.D "De las lesiones e incapacidad del actor. Estimación del grado de incapacidad; que le sea aplicable a la aseguradora respecto del caso de autos las disposiciones de la LRT; que Federación Patronal Seguros S.A. Le adeude suma alguna, y mucho menos la pretendida de \$884.332,53 en concepto de ILPPD calculada en los términos de la LRT. Asimismo niegan la cuantificación y liquidación práctica en el punto VI de la demanda, en particular el IBM denunciado y la forma de cálculo, el coeficiente de edad, el porcentaje de incapacidad y los conceptos reclamados.

Niegan el derecho en que se sustenta la demanda, así como la jurisprudencia y doctrina citada por no ser de aplicación a su parte.

En su relato de los hechos, comienzan aclarando que el instrumento que vinculaba a la empresa Federación Patronal Seguros S.A. Con la empresa Zetone y Sabbag S.A., presunta empleadora del actor, era un contrato de seguros de accidentes personales, en los términos que surgen de la póliza N° 12/5394125 con una suma total asegurada -por muerte accidental, esto es, un incapacidad total (100%) - de \$ 500.000 y no un seguro de Riesgos de Trabajo, siendo el reclamo de la demanda totalmente improcedente. Amén de que no se encontraba vigente al momento del acaecimiento del accidente.

Siguen diciendo que como surge de la presentación de la parte actora, la denuncia del

sinistro ante Federación Patronal Seguros S.A. Fue en base a los términos de la póliza referida, siendo registrado bajo el n° 96-128402.

Recibida la denuncia y tras evaluar el caso, la aseguradora dispuso el rechazo del sinistro por falta de cobertura, declinando su intervención y responsabilidad, lo que fue comunicado al actor mediante CD OCA del 12-06-2019.

Por otra parte sostienen que para el caso de autos las disposiciones de LRT disponen las consecuencias de la omisión de no haber contratado una ART. Empero tal solución legal no es susceptible de entremezclarse y extenderse caprichosamente. A tal evento cita como sustento la jurisprudencia establecida por esta Cámara II en autos "Rios Claudio Raul c/Gesa Construcciones SRL s/Accidente de Trabajo" (Expte BN° H-2RO-1007-L2014- H-2RO-1007-L2-14) ha establecido, luego de especificar las notas características y especiales del contrato de afiliación que celebran empleador y ART, y en su caso, de como convive con Contrato de Seguros de accidentes personales.

En función de lo expuesto solicitan se rechace la demanda con costas.

En subsidio formulan una breve defensa respecto de la cuantificación y liquidación realizada en demanda, y los parámetros utilizados, los que dicen carecen de fundamentos.

También en subsidio solicitan la citación como tercero a juicio a la demandada la empresa Zetone y Sabbag S.A., para el caso que la parte actora desista de la acción y se condene eventualmente a su parte a abonar una suma superior a la pactada contractualmente.

Formulan reserva de Caso Federal. Ofrecen prueba. Peticionan.

5.- Que en fecha 30-08-2023 la parte actora contesta el traslado previstos por art. 38 de la Ley 5631, respecto de ambas contestaciones de demanda.

Respecto de la contestación de Zetone y Sabbag S.A., sobre la excepción de falta de legitimación dice que en el presente caso no se observa la existencia de tal excepción dado, que la demanda se encuadra dentro de LRT, el actor sufrió un accidente de trabajo mientras realizaba sus tareas para la demandada, quien no contaba con contratación asegurativa de la ART(contrató un seguro de accidentes personales con Federación Patronal Seguros S.A.) y debe responder con autoasegurada, estando obligada a brindar las prestaciones establecidas en la LRT. De lo contrario el trabajador quedaría totalmente desprotegido.

Si el empleador no tiene ART para ninguno de los empleados contratados en el establecimiento, como es el caso de autos, él mismo debía brindarle atención médica y

pagarle los salarios mientras dure el periodo de ILT hasta el alta médica. Luego, debe responder personalmente por las indemnizaciones por incapacidad permanente que otorga la LRT.

De la oposición a la prueba ratifica los medios de prueba ofrecidos, por ser necesarios para dilucidar los hechos y la real incapacidad del actor.

Por otra parte respecto a la contestación de demanda de Federación Patronal Seguros S.A., así respecto del planteo de falta de legitimación pasiva y falta de cobertura, ya que la compañía aseguradora es citada en garantía, en virtud de encontrarse vinculada con la demandada por contrato de seguros de accidente personales Nro. 5394125, que cubre el daño que se describiera, en los límites descriptos en la póliza, por lo que solicita se desestime esta defensa.

Con respecto, a la excepción de prescripción de la acción planteada por la aseguradora, dice que primero cabe advertir que el actor curso el procedimiento administrativos hasta el 05-07-2019 (Conciliación en Delegación de Trabajo), la que debe considerarse como una situación de “interrupción de prescripción“, por lo que entiende no puede contabilizarse desde el informe médico que la citada pretende.

Señala que más allá de ello, se trata de un reclamo laboral de riesgos del trabajo, por lo tanto, el término de dos años para la prescripción es el mínimo de orden público (art. 44 LRT). Siendo su interpretación de modo restrictivo.

Finalmente solicita el rechazo de las oposiciones y excepciones interpuestas.

6.- En fecha 24-04-2024 se provee la primera parte de la prueba. Produciéndose la siguiente: el día 20-10-2023 se agrega informe de Hospital Área Programa General Roca recibido el 17-10-2023; en fecha 26-10-2023 se agrega informe de Sanatorio Juan XXIII recibido el 23-10-2023; el 01-11-2023 se agrega informe de AFIP recibido el 27-10-2023; en fecha 06-12-2023 el perito médico Dr. Juan Manuel Pérez presenta su informe pericial; el día 18-12-2023 la parte actora presenta impugnación de pericia medica; en fecha 21-12-2023 el perito médico contesta la impugnación de parte actora.

El día 07-05-2024 se celebra audiencia de conciliación con resultado infructuoso. La parte actora pidió se le solicite al perito medico oficial que determine la incapacidad laboral del actor, esto más allá de su explicación del nexo causal, corrido traslado, el Dr. Bonacchi se opuso al pedido. El Tribunal en pleno dispuso su citación a la audiencia de Vista de Causa.

En fecha 05-08-2024 se prové el resto de la prueba y se fija audiencia de vista de causa.

En fecha 21-05-2025 se agrego informe de la Delegación Zonal de Trabajo de Gral. Roca recibido el 14-05-2025.

El día 02-06-2025 se lleva a cabo la audiencia de Vista de Causa, comparecieron las partes se realizo el procedimiento conciliatorio con resultado negativo. Abierto el acto brindo explicaciones el perito médico. Se recibieron las declaraciones testimoniales de los Sres. Juan Esteban Muñoz Astorga y Sergio Denis Alarcon. La parte demandada desiste de la testimonial. La parte actora desiste de la pericia en Seguridad e Higiene. La empleadora demanda solicita 5 días para acompañar los recibos.

En fecha 19-06-2025 la demandada acompaña los recibos de sueldos correspondientes a los años 2018 y 2019.

En fecha 03-07-2024 la parte actora presenta sus alegatos, y en fecha 28-07-2025 los presenta Federación Patronal de Seguros S.A.

En fecha 01-08-2025 se ordena el pase de los presentes autos al acuerdo para dictar sentencia.

En fecha 22-08-2025 se publica el respectivo sorteo.

El día 17-09-2025 se ordena la extracción de los autos al acuerdo para integrar el Tribunal con el Dr. Nelson Walter Peña, ante la licencia de la Dra. Daniela A.C Perramón.

Firme la misma se realiza el respectivo sorteo.

II.- CONSIDERANDO:

A) HECHOS: En primer lugar fijaré los hechos que entiendo acreditados, analizando en conciencia las pruebas producidas por las partes, conforme lo establece el art. 55 inc. 1, de la Ley 5631, los que a mi juicio son los siguientes:

1.- Que, el Sr. Rubén Darío Acevedo trabajó en relación de dependencia para la firma Zetone y Sabbag .S.A, registrando como fecha de ingreso el 15-06-2016, en la categoría "Peón rural no permanente". (dobles ejemplares de recibos de haberes acompañados con la demanda, documental adjuntada por la demandada en fecha 19-06-2025 e informe de AFIP agregado el 01-11-2023)

2.- Que, entre Zetone y Sabbag S.A y Federación Patronal Seguros S.A se había contratado un Seguro de Accidentes Personales en el marco de la Ley 17418, instrumentado en Póliza N° 12/5394125. (que fuera desconocida de manera genérica por la parte actora al contestar el traslado del art. 38 L5631, lo que no carga prevista en la norma)

3.- Que, en fecha 24-05-2024 se hace la denuncia del siniestro formulario que dice

"NOTIFICACIÓN- A.P.PRESTACIONAL" con N° 12640072 que entre otras cosas dice: "Fecha de Siniestro 23/05/2019", (...) "Forma Accidente: CAP. PEON RURAL. ESTABA TRABAJANDO CON LA BOMBA DE RIEGO Y SE APRIETA LA MANO IZQ. DESCONOCE COMO FUE EL ACCID. CON MAS DETALLES. REFIERE QUE SE ATENDIO EN HTAL DE GRAL ROCA".

Esto a su vez, coincide con Formulario "12- ACCIDENTES PERSONALES" DENUNCIA DE SINIESTRO, Siniestro Nro.: 96-12-8402 (...) DETALLES DEL SINIESTRO Fecha de Ocurrencia: 23-05-2019" Forma en que ocurrió: CAP. PEON RURAL. ESTABA TRABAJANDO CON LA BOMBA DE RIEGO Y SE APRIETA LA MANO IZQ. DESCONOCE COMO FUE EL ACCID. CON MAS DETALLES. REFIERE QUE SE ATENDIO EN HTAL DE GRAL ROCA. ENVIO EMAIL AL PRESTADOR". (de esta manera queda reconocido que la aseguradora recibió la denuncia del siniestro).

4.-Que,el accidente de trabajo que denuncia el Sr. Acevedo -trabajador damnificado- como ocurrido en el lugar y horario de trabajo el día 28-02-2019, lo considero acreditado en los términos en que fue denunciado esto es "... ESTABA TRABAJANDO CON LA BOMBA DE RIEGO Y SE APRIETA LA MANO IZQ. DESCONOCE COMO FUE EL ACCID. CON MAS DETALLES...", que si bien lo denuncia tardíamente (24-05-2019) la empleadora ante la aseguradora de accidente personales, no puede negar que tal hecho existió, y que la aseguradora tomo la denuncia del siniestro.

Es más a título indiciario podemos considerar que en los dobles ejemplares de recibos de haberes acompañados por la demandada como documental en su poder adjuntada en fecha 19-06-2025, se observa en el recibo del mes 03/19 que se le abona "ENFERMEDAD COSECHA ...25.00", en el mes 04/19 se le abona "ACCIDENTE COSECHA ... 13.00" y "ACCIDENTE ... 12.00", en el mes 05/19 "DIAS ENFERMEDAD... 25.00", en el mes 06/19 se le abona "ACCIDENTE ... 25.00", y hasta el mes 07/19 se le paga "ACCIDENTE ...25.00". Esto da cuenta que el empleador estuvo pagando por certificados médicos que justificaron un impedimento de salud para no cumplir el trabajador con su debito laboral, y por ende, que estuvo en conocimiento del accidente de trabajo habiendo omitido inexplicablemente denunciar el siniestro. Lo que recién hace casi tres meses después ante los reclamos del gremio (dichos de testigo Alarcon).

En tales condiciones, voy a tener por cierto que el evento dañoso cuyas circunstancias fueran relatadas precedentemente, y que se describen en la denuncia de fecha

24-05-2019, ocurrió el día 28 de febrero de 2019, y no el día previo que se consigna en el formulario de la aseguradora.

5.- Que, con el informe de Sanatorio Juan XXIII (Prestador de la aseguradora) agregado el 26-10-2023, se adjunta Historia Clínica del Paciente, que dice: " ... *EL DIA 23/05/19 PRESENTO TRAUMATISMO DE MANO IZQUIERDA POR BOMBA DE RIEGO. RX QUE NO MOSTRO LESIONES OSEAS. TIENE CICATRIZ QUELOIDEA EN DORSO DE MANO IZQUIERDA DE 7 CM, OTRA EN DORSO DE PRIMER METACARPIANO DE 8 CM, Y OTRA CICATRIZ VENTRAKL EN EMINENCIA TENAR DE 6 CM. POR ACCIDENTE ENERO 2019 CON CORREA ALTA EN MARZO. REFIERE DOLOR Y PERDIDA DE FUERZ. AL EXAMANE FUERZA IMPRESIONA CONSERVADA. SIN FLEXION DE INTERFALANGICA. SOLICITO INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA EN MIEMBRO SUPERIOS. CITO A CONTROL EL DIA 04/06/19...Fdo. Dr/Dra SAEZ FABIO -MEDICINA LABORAL MP 2850".(sic).*

Además acompaña constancias e informe de las prestaciones medicas recibidas hasta el 25-06-2019.

6.- Que, mediante Carta Documento OCA de fecha 12-05-2019 Federación Patronal Seguros S.A. Le notifica a Zetone y Sabbag S.A., que en lo pertinente dice: "...Nos dirigimos a Uds en relación a los siniestros: 96/12/8402 denunciado como ocurrido el día 23-05-2019, en que se viera afectado el Sr. ACEVEDO RUBEN DARIO...Sobre el particular ponemos en vuestro conocimiento que esta aseguradora no podrá otorgar cobertura a los eventos denunciados atento a que según pudo verificarse, a la fecha de cada uno de los siniestros se encontraba impaga la cuota de vencimiento 24-04-2019, siendo su cancelación 04/06/2019. Atento a ello y conforme a la Cláusula de Cobranza de Premio (Anexo 50) en su Art. 2 y demás concordantes de la misma, los siniestros se encuentran sin cobertura. Por esta razón Federación Patronal Seguros S.A., queda eximida de toda responsabilidad e intervención en los precitados eventos y no reconoce a Ud. Y/o beneficiarios, derecho a indemnización alguna...". (Documental acompañada por la tercera citada)

7.-Que, en fecha 12-06-2019 Federación Patronal Seguros S.A despacha Carta Documento OCA dirigida al actor que dice: "...Nos dirigimos a Ud. En relación al siniestro denunciado como ocurrido el día 23-05-2019, en que se viera afectado. Sobre el particular ponemos en vuestro conocimiento que esta aseguradora no podrá otorgar cobertura al evento denunciado atento a que según pudo verificarse, a la fecha del siniestro se encontraba impaga la cuota de vencimiento 24-04-2019. Atento a ello y

conforme a la *Cláusula de Cobranza del Premio (Anexo 50)* en su Art. 2 y demás concordantes de la misma, el siniestro se encuentra sin cobertura. Por esta razón *Federación Patronal Seguros S.A.*, queda eximida de toda responsabilidad e intervención en los precitados eventos y no reconoce a Ud. Y/o beneficiarios, derecho a indemnización alguna..." (CD que fue desconocida de manera genérica por la parte actora al contestar el traslado del art. 38 L5631, presentación de fecha 30-08-2023).

8.- Que, en fecha 21-06-2019 el actor cursa TCL-CD 000138759 a la empresa denunciando el accidente de trabajo en los siguientes términos: "...*Atento haber sufrido accidente de trabajo en fecha 28-02-19, en circunstancias en que me encontraba trabajando aprox 14,30 hs. Al intentar extraer un tornillo de la bomba de riego, para reponerlo fui alcanzado por la corra de la misma en la mano izquierda, lo que provocó lesiones graves. De todo lo cual se dio inmediato aviso al encargado y a la empresa, quien hasta la fecha no ha brindado las prestaciones correspondientes por accidente de trabajo, habiendo ésta formulado denuncia en seguro por accidente personales - Federación Patronal- que rechazo el siniestro por no ser ART, situación por la que me encuentro en claro abandono de persona. En razón de lo expuesto es que intímole plazo 48 hs, brinde la asistencia debida por accidente de trabajo – in itinere- y de ART, abone haberes por accidente. Todo bajo apercibimiento de accionar judicialmente para lograr su cumplimiento y de hacerlo responsable de los daños y perjuicios que de su incumplimiento se derivaren...*" (misiva que fue expresamente negada -envío y recepción- por la empleadora demandada, y no se ha oficiado a Correo Argentino).

9.- Que, en fecha 20-10-2023 se agrega informativa de Hospital Área Programa General Roca, cuyo informe dice: "...*VENGO A INFORMAR QUE EN RELACIÓN A LO SOLICITADO RESPECTO DEL SR. ACEVEDO RUBEN DARIO, DNI 34.993.429 NO HAY REGISTROS DE ATENCIÓN EN NUESTRA BASE DE DATOS...*". (en esa misma fecha se corre vista a las partes sin que mediara ninguna observación o impugnación al informe)

10.- Que, en fecha 25-06-2019 se dió inicio en la Secretaría de Estado de Trabajo a las actuaciones "UATRE- Acevedo Ruben Dario s/ Reclamo c/ Zetone y Sabbag S.A." Expte. 118422-U-2019, donde se llevaron a cabo audiencias donde la empresa tomo conocimiento del reclamo del actor, y el letrado apoderado de la empresa manifestó que haría las gestiones que correspondan en el seguro.

11.- Que, el perito médico oficial Dr. Juan Manuel Pérez, presentó su informe donde relata los antecedentes del caso, la anamnesis, los antecedentes de interés medico legal,

expone el examen físico realizado al actor, y los exámenes complementarios solicitados. Luego, en su "CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES" dice: *"...De la evaluación de los antecedentes obrantes en autos, del examen médico realizado por quien suscribe, es posible afirmar que; el examinado RUBEN DARIO ACEVEDO, refiere haber presentado en febrero del año 2019 traumatismo de mano izquierda, cuando esta queda atrapada en correa y roldana de una bomba de riego. Manifiesta que recibió atención en Hospital de General Roca, donde suturan heridas y que luego fue evaluado en sanatorio Juan XXIII. Al momento del examen físico no se disponía de documental alguna, respecto de atenciones médicas, solo encontrándose una denuncia de fecha 23/5/2019, donde consta "estaba trabajando con la bomba de riego y se aprieta la mano izq. Desconoce como fue el accid con mas detalle". Se realiza examen físico de mano izquierda, evidenciándose cicatrices queloides, como así también limitación en la movilidad de articulación interfalángica del 1º dedo. Fue solicitada documental respecto de atenciones médicas, estudios realizados y/o procedimientos quirúrgicos, tanto en Hospital de General Roca, como es sanatorio Juan XXIII. Fue presentada documental correspondiente a sanatorio Juan XXIII, respecto de atenciones médicas recibidas, las cuales comienzan en fecha 24/5/2019, con RX que no mostraba lesiones óseas en mano. También atención de Dr. Fabio Saez (27/5/2019), que informa la existencia de un evento de traumatismo en mano reciente (23/5/19), y antecedente de lesión previa en enero de 2019. Consta evaluación de Dr Guirado de fecha 28/5/2019 que informa "refiere haber sufrido traumatismo de pulgar izquierdo de 6 días de meses de evolución. Ex f: cicatriz de herida región palmar con retracción, región dorsal con limitación de la movilidad activa if." En los estudios de imágenes se evidenciaban cambios de tipo inflamatorios y cicatrizales, como así también la lesión del tendón flexor largo del pulgar. Dicha lesión ameritaba procedimiento quirúrgico, siendo ésta la causante de la limitación funcional del primer dedo objetivada en el examen físico. Respecto de atenciones médicas realizadas al momento del primer evento manifestado por el actor (febrero 2019) no existen evidencias de atenciones médicas, como así tampoco tratamientos realizados en hospital de General Roca, tal lo que informa la abogada del actor en escrito de fecha 4/12/2023. Desde el punto de vista médico laboral, el examen físico evidencia la existencia de una limitación funcional a nivel de la articulación interfalángica del primer dedo de mano izquierda, que se vincula con una lesión a nivel del tendón flexor largo del pulgar. En la documental solicitada, el primer registro de atención data de mayo de 2019, sin que exista a la fecha documental*

alguna aportada, que acredite la existencia de dicho evento tal como lo refiere el actor, como así también las lesiones que genero el mismo, en tanto y en cuanto no obran atenciones hospitalarias relacionadas al evento. En virtud de lo expuesto, pese a que existe una limitación funcional del 1º dedo de mano izquierda, no puede acreditarse que la misma tenga origen en el evento denunciado, ante la inexistencia de documental de la fecha, o inmediatamente posterior al evento...". (SIC)

Este informe es impugnado por la parte actora en fecha 18-12-2023, extensa presentación que entre otras cosas dice: 1.- Que debe considerarse que en las guardias no extienden certificados médicos. Apenas ocurrió el siniestro, el Sr. Acevedo fue atendido en la guardia del nosocomio local, que es de público conocimiento que no entregan certificados, y la persona accidentada de gravedad requiere la atención médica, no los medios probatorios. Que solicito mediante oficio que se acompañe la documentación por Hospital Francisco López Lima, pero, por motivos que desconoce, el mismo dice no tener dichos registros. 2.- dice que el siniestro fue aceptado por Federación Patronal Seguros S.A., quien reconoció el accidente, individualizándolo con el número 1264072, brindándole prestaciones el actor, mediante sus prestadores médicos en el Sanatorio Juan XXIII. Ello con posterioridad a la denuncia realizada tardíamente por la empleadora, por ello los certificados son posteriores. 3.- Solicita al perito ACLARE si la mecánica del hecho es capaz de generar las lesiones que presenta el actor. Si se corresponden las lesiones causadas con el hecho relatado. 4.- Aclare el nexo causal y diga que porcentaje de incapacidad correspondería al actor.

Esto es respondido por el perito médico Dr. Perez en fecha 21-12-2023 mediante presentación que entre otras cosas dice: "... El objeto por el cual se solicito documental medica respecto de atenciones recibidas por el actor, hace referencia a la existencia de libros de guardia o atenciones médicas en historia clínica, las cuales forman parte de los protocolos de atención de guardia hospitalaria. Pese a que es cierto que no se emiten certificaciones médicas, los profesionales de la salud deben dejar registro de fecha y hora de atención de pacientes de guardia. El libro de guardia es la forma de reflejar la atención realizada, las cuales tienen implicancias legales para quienes omiten completarlo. En cuanto a denuncias realizadas, consta solamente la denuncia de fecha de siniestro 23/5/2019, sin que se haga mención de que el evento hubiera sucedido en febrero del año 2019. En cuanto a la mecánica del evento y la limitación objetivada, cualquier mecanismo traumático puede generar una lesión en tendón extensor, en tanto y en cuanto la intensidad del mismo sea tal que puede producirla.

Sucede que la lesión puede ser generada por un evento de índole laboral, como así también de origen extralaboral, deportivo, recreativo, incidental hogareño, etc. Si existiera documental media de guardia que acredite el tipo de lesión, podría ampliarse mas al respecto. En cuanto al informe pericial de parte realizado por Dr Pergolini, no existen evidencias que acrediten el nexo de causalidad médico, en tanto y en cuanto se acreditan lesiones existentes, sin existir una documental medica de atención al momento de la ocurrencia del mismo. Lo que el Dr. Pergolini hace es describir una serie de alteraciones y determinar incapacidad. Sin embargo, dicho consultor informa lesion del nervio mediano, sin estar acreditado un estudio de electromiografia que informe la lesión que pondera. De hecho, en el examen físico que se adjunta a la pericia medica oficial, consta la existencia de limitación funcional del 1er dedo, sin embargo no existen evidencias clínicas que acrediten la presencia de síndrome de túnel carpiano..." (SIC).

En audiencia de Vista de Causa llevada a cabo el 02-06-2025 compareció el perito médico a dar explicaciones, en el acto el Dr. Juan Manuel Pérez dijo que se remite a la descripción efectuada en su informe sobre la limitación funcional de la falange del dedo pulgar. Aclaró que no es anquilosis. Si se trata de una lesión tendinosa que lo limita, no se puede mover la articulación en forma activa, si tiene movilidad pasiva. Que chequeando el Baremo de Ley puede determinar una incapacidad por limitación funcional interfalángica del 12% pura, presenta dificultad leve para la tarea por no ser la mano hábil 1,2%, y el factor edad 2,15%, el caso no amerita recalificación, esto permite determinar una incapacidad del 15,30%. Aclara que esto en base a la lesión que se vincula con las cicatrices que observa. Nada que acredite el evento dañoso de febrero/2019.

12.- Que, en audiencia de vista de causa se recibieron las siguientes testimoniales:

El testigo **Juan Esteban Muñoz Astorga** declaró que conoce al actor, trabajan para la misma empresa pre en distintos lugares. Aclaró que en su caso trabaja desde 2019 en Chacra Cintia en el sector de Guerrico. Dijo que trabaja para le empresa desde el 15-02-1988. Mencionó que tiene juicio contra la empresa y Federación esta paralizado. Dijo que Acevedo en 2019 trabajaba en la Chacra Roca-Roca sita en Castello 2500 de Roca, están a unos 10 o 12 kms una de otra. Que supo del accidente porque ambos andaban con el mismo problema. Contó que en su caso tuvo un accidente en la rodilla en mayo/2019, aclaro que Federación Patronal lo abandono y ART no tenia. Que fue a Alarcón de UATRE, no le quedo otra. De ahí ubica a Acevedo dado que los dos

estaban para que los atendieran Uatre con la obra social. Refiere que por comentarios se entero que anteriormente había habido un accidente, que el Encargado había sufrido un asalto. Explicó que el actor era regador y tuvo un accidente con las poleas de un bomba de agua. Se dañó la mano lo vio vendado era la mano izquierda no recuerda bien. Dice que el actor le decía a Alarcón que se tuvo que atender en el Hospital. No supo ni escucho de alguna cirugía en la mano. En febrero fue el accidente por el riego, el periodo de riego es de fines de agosto a 20 de abril de cada año. Dijo que le vio la mano y tiene el dedo medio sin mover. En la chacra el encargado era el Sr. Juan Abadia. Señalo que el accidente del actor fue antes del asalto al encargado. Mencionó que lo trajeron el 23-12-2019 a la Chacra Roca-Roca, renunció al puesto y siguió como tractorista. Que en mayo con la poda tuvo el accidente. En su caso fue un accidente in itinere lo atacaron los perros y perdió el control de la moto. Esto fue a las 8.15 horas en zona rural. No sabe si tenía de antes la lesión en el dedo.

Luego, el testigo **Sergio Denis Alarcon** declaró que conoce al actor, siempre fue trabajador rural. Aclaró que por ser Secretario General de UATRE conocía a todos los trabajadores desde 2011 a 2023. Que conoce a los dueños de Zetone y Sabbag S.A por el Sindicato era Ignacio o Damian. Que supo que la empresa en su momento no tuvo ART. Contrató un seguro personal y nada más. Por ello terminaban con los reclamos en la Secretaría de Trabajo. Informó que acompañó a Acevedo en el reclamo y le hizo los telegramas. Contó que hablaba con Gladys Rubio y nada. Que les daba plata para hacerse las placas, que fueran a la Clínica. Tampoco pagaran la obra social, por lo que no tenían prestaciones. Dijo que los trabajadores terminaban en el Hospital, donde se fijaban y verificaban que tenía obra social, y la atención era mínima. Mencionó que el actor tuvo un accidente pero no lo recuerda, cree que fue el mes de febrero pusieron dos audiencias con San Formerio y otra con Zetone, y el actor estaba esperando por el accidente. No recordó que parte del cuerpo tuvo afectada. Que en algún momento lograron que Federación lo atendiera, no recordó si tuvo cirugía. No recordó si tuvo otros accidentes antes. Señaló que están las fechas en las cartas documento hechas en el sindicato. Dijo que hubo otros reclamos por accidente contra Zetone. La empresa tuvo una deuda de 6 meses en ese momento, y los trabajadores estaban desamparados. Que fue por el 20 de febrero de 2019 que lo fue a ver Acevedo, que le parece que fue por la mano. Aclaró que a Gladys Rubio le llevo todos los reclamos de los trabajadores.

13.- Que, a la fecha del accidente el actor tenía 29 años de edad, siendo su fecha de nacimiento el 17-01-2019 (cfr. Copia de DNI que acompaña con la demanda).

B) DERECHO: Atento a los hechos que he tenido por probados, corresponder fijar el derecho a los efectos de resolver la causa (Conf. art. 55 inc. 2 Ley 5631).

1.- PLANTEOS DE INCONSTITUCIONALIDAD:

a. Respecto de los artículos 21, 22 y 46 apartado 1º de la Ley 24557. Con la sanción de la Ley 27348 (B.O., 27-02-2017) en su Título II arts. 1 a 3 se dispuso transitar por las Comisiones Médicas Jurisdiccionales como instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente de toda otra intervención, invitando en el art. 4 a las provincias a adherir a esta delegación de la jurisdicción administrativa en organismo federales. Cada Estado provincial adherente debía dictar la normativa local que resultara necesaria a tal evento. A su vez dispuso la sustitución del apartado I del art. 46 de la LRT, por el art. 14 de la Ley 27348, aunque sin modificar el texto de los artículos 21 y 22 de la Ley 24557, establece nuevas reglas de competencia material y territorial. Pues subsisten estas normas para aquellas provincias que no adhirieran a la ley nacional cfr. Art. 4, dictando su norma provincial.

Fue así que la Provincia de Río Negro sanciona la Ley Provincial N° 5253 (B.O.11-12-2017), adhiriendo al Título I de la Ley Nacional 27348, previendo como condición previa en su art. 2: "Encomiéndose al Poder Ejecutivo provincia a través de la Secretaría de Estado de Trabajo a celebrar convenios de colaboración y coordinación con Superintendencia de Riesgos del Trabajo a los fines de que las comisiones médicas jurisdiccionales instituidas por el artículo 51 de la ley nacional N° 24241 actúen en ámbito de la Provincia de Río Negro como instancia prejurisdiccional, cumpliendo con los lineamientos de gestión que fija el presente artículo...", y en su art. 9 dice: "La entrada en vigencia de la presente ley así como la intervención obligatoria de las comisiones médicas de carácter prejurisdiccional y el agotamiento de la vía administrativa previsto por esta ley queda supeditada hasta tanto se instrumente los convenios a que alude el artículo 2º de la presente norma".

Posteriormente, el 07-11-2018 se suscribe el aludido convenio entre la Provincia de Río Negro y Superintendencia de Riesgos de Trabajo, cuya cláusula Decimoctava establece: "... la ratificación del presente Convenio mediante decreto provincia y su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Río Negro, importará la plena operatividad de las disposiciones contenidas en la Ley Provincial N° 5253 en los términos del artículo 9". Finalmente, el 15-11-2018 el Poder Ejecutivo Provincial dicta el Decreto 1590/2018 publicado en B.O.P. El 29-11-2028, cuyo art. 1 aprueba el Convenio Marco suscripto por la SRT y la Secretaría de Estado de Trabajo, y el art. 2 establece que a partir de los

treinta (30) días de la publicación el Boletín Oficial empezará a regir lo dispuesto por el Título I de la Ley N° 27348.

En consecuencia, a la fecha de interposición de la demanda por parte del Sr. Acevedo (SG PUMA 26-05-2022), su accidente de trabajo sucedido el 28-02-2019, quedo comprendido en esta normativa procesal.

Sin perjuicio de ello, dado que la empleadora demandada no contaba con una aseguradora de riesgos del trabajo al momento del siniestro, debo decir que en ese caso la Ley 27348 no exige el cumplimiento previo, obligatorio y excluyente de las comisiones médicas para casos como el de autos, en consecuencia, el trabajador tendrá habilitada la vía judicial, para reclamar el resarcimiento económico de su daño psicofísico y eventual incapacidad laboral.

b. Respecto de la tacha de inconstitucionalidad del art. 44 inc. 1 de la Ley 24557, se tratara al momento de merituar la excepción de prescripción opuestas, de ser necesario.

1.- Excepción de Prescripción opuesta por Federación Patronal Seguros S.A.. Ésta opone esta defensa, en función de lo previsto por el art. 58 de la Ley 17418 y de las circunstancias que surgen manifiestamente del presente proceso

Resaltan que el contrato que los unía con la co-demandada Zetone y Sabbag S.A., es un Seguro de Accidentes Personales, y no uno de riesgos del trabajo, que además no se encontraba vigente el momento del siniestro padecido por el actor y en la actualidad está cancelado, por lo que sostienen que resulta aplicable en cuanto a la aseguradora las disposiciones de la Ley 17.418 y los términos específicos de la Póliza contratada (N° 12/5394125).

A su vez, señala que la aseguradora es citada en garantía en los términos del art. 118 de la Ley 17418, y Zetone y Sabbag S.A es demandada como empleador autoasegurado (conf. Art. 28 inc. 1 de la Ley 24557), circunstancia que ab initio establece el reconocimiento por parte del actor de la naturaleza e implicancia del vínculo habido entre las partes.

En función de la normativa prevista por la Ley 17418 cita el art. 58 sobre el plazo de prescripción del contrato de seguro es de **un año**, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Que esto va en consonancia con lo previsto en cláusula 22 Anexo A de las Condiciones Generales Comunes de la Póliza que confirma el plazo de un (1) año desde que la obligación es exigible.

Así advierten que el propio actor manifiesta haber asistido, en fecha 26-05-2019, a la consulta con el Dr. Pergolini César a los fines de realizarse una pericia medica

particular, la que es adjuntada al escrito de demanda, por medio de la cual tomo conocimiento de sus secuelas y el grado de incapacidad.

Que, en virtud de ello, en esa fecha 26-05-2019 comenzó a transcurrir **el plazo de prescripción de un año según la normativa aplicable, el que operó en fecha 26-05-2020**, habiendo interpuesto la demanda que contiene la presente citación, recién un año después (26-05-2021).

Corrido traslado, la parte actora entre otras cosas, contesta la excepción de prescripción de la acción planteada por la aseguradora, dice que primero cabe advertir que el actor curso el procedimiento administrativo hasta el 05-07-2019 (Conciliación en Delegación de Trabajo), la que debe considerarse como una situación de “interrupción de prescripción”, por lo que entiende no puede contabilizarse desde el informe médico que la citada pretende.

Señala que más allá de ello, se trata de un reclamo laboral de riesgos del trabajo, por lo tanto, el término de dos años para la prescripción es el mínimo de orden público (art. 44 LRT). Siendo su interpretación de modo restrictivo.

Estando en condiciones de decidir, es útil recordar que la prescripción liberatoria es un excepción que permite repeler una acción, por el sólo hecho que el que la entabla ha dejado durante un lapso de tiempo de intentarla o de ejercer el derecho al cual ella refiere. Tiene así sustento en dos elementos precisos: 1) el transcurso del tiempo y, 2) la inacción del titular del derecho o su silencio voluntario durante ese lapso.

En primer término, cabe referir que más allá de la postura asumida por cada una de las partes frente al conflicto, la defensa de prescripción debe analizarse en relación a la acción concretamente ejercida en la demanda, que en el caso consiste en un reclamo laboral de indemnización fundado en la Ley de Riesgos de Trabajo 24557 y sus modificatorias 26773 y 27348 y normativa reglamentaria.

Como es sabido, en los caos de las acciones derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales con fundamento en dichas leyes, como el caso de autos, el plazo de prescripción es de dos años, conforme lo establece el art. 44 de la Ley 24557 en cuyo inc. 1º establece que: “... *Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral...*”, y cabe agregar que la Ley 26773, establecía en su 4º artículo, quinto párrafo que “...*la prescripción se computará a partir del día siguiente a la fecha de recepción de esa notificación*”. A su vez, la norma del art. 258 de la L.C.T. Dispone que “...*Las acciones provenientes de la*

*responsabilidad por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales prescriban a los **dos (2) años**, a contar desde la determinación de la incapacidad...“.*

Por derivación del principio general en la materia, el plazo de prescripción empieza a correr desde que el acreedor se encuentra en condiciones de reclamar, lo cual en los casos de accidentes de trabajo ocurre desde que el daño se ha consolidado, estableciéndose la incapacidad como definitiva y una vez que el trabajador toma efectivo conocimiento de la irreversibilidad del proceso incapacitante, la minusvalía que le provoca el mismo y las causas laborales que lo originaron.

Así se ha dicho por ello, haciendo referencia a la doctrina sentada al respecto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que “... *lo correcto para el plazo de prescripción es arrancar desde aquel hecho que precisamente determina la incapacidad en forma fehaciente (Fallos 306:337), lo que requiere de una apreciación objetiva del grado de incapacidad que ponga de manifiesto el cabal conocimiento de su invalidez por parte del accidentado, sin que pueda suplirse esta exigencia sobre bases inciertas que no demuestran de manera concluyente que el recurrente dejó transcurrir los plazos legales consciente de las afecciones que lo aquejaban (Fallos 308:2077)...“ (CNAT, Sala X, diciembre 21-996, “Valdez, Oscar D. C/ Erida y otro“, en DT 1997-b, pág. 170).*

De estas constancias de autos surge que el actor reclama por el accidente de trabajo que habría sufrido en fecha **28-02-2019**. Si bien la denuncia se presentó ante Federación Patronal Seguros S.A el **24-05-2019**, y a partir de esa fecha se le dieron prestaciones médicas. Luego, en fecha 12-06-2019 le notifican que no tiene cobertura por falta de pago de la póliza.

A esto cabe agregar que el informe del Sanatorio Juan XXIII agregado el 25-10-2023, da cuenta de una ultima consulta del actor de fecha 25-06-2019, donde el medico tratante Dr. Sergio Guirado indica realizar cirugía con injerto para flexor largo del pulgar. No tenemos datos sobre el alta médica.

Por otra parte, no podemos tomar el informe medico del Dr. Pergolini de fecha **26-05-2019** en el que se le determina incapacidad al trabajador, el que aduce la excepcionante que es el momento en que el toma conocimiento de las secuelas y grado de incapacidad. Cabe analizarlo desde dos aspectos: 1.- la aseguradora en su responde niega contenido, autenticidad y emisión de informe del Dr. Pergolini del 26-05-2019, siendo contradictoria su defensa; 2.- La parte actora no produjo la prueba oficiatoria al medico. Por lo que no podemos darle valor probatorio a este informe médico.

Así las cosas concluyó que de acuerdo con el informe de Sanatorio Juan XXIII da cuenta que el trabajador debió continuar con tratamiento médico (cirugía) por lo que su daño no era irreversible o definitivo aún, por lo que llegó al convencimiento que la fecha de interposición de la demanda 26-05-2021, la acción deducida en el marco de la LRT no estaba prescripta.

En función de como se resuelve la cuestión se torna abstracto tratar el pedido de inconstitucionalidad del art. 44 inc. 1) de la Ley 24557.

Por lo que mi voto es propiciando el rechazo de la excepción con costas a la tercera citada en garantía.

2.- Excepción de Falta de Legitimación Pasiva opuesta por la aseguradora- Falta de cobertura- No seguro.

A continuación, trataré la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por la citada en garantía o como tercero como defensa de fondo.

Esta fuera de discusión que la demandada Zetone y Sabbag S.A tenía contratado con Federación Patronal Seguros S.A un Seguro de Accidentes Personales, bajo la póliza N° 12/5394125, **no** un seguro de accidentes de trabajo.

Que, del cotejo de la póliza surge que el actor Sr. Acevedo se encontraba en el listado de beneficiarios del seguro.

No obstante, ha quedado acreditado que a la fecha en que se denuncia como ocurrido el siniestro, esto es el 23-05-2019, el mismo no tenía cobertura financiera, dado que a esa fecha se encontraba impaga la cuota "2/13". Esto fue notificado por Cartas Documento Oca de fecha 12-06-2019 dirigidas al actor y a la empleadora co-contratante.

De la póliza de Seguros acompañada, que no fue desconocida por la co-contratante, si por el beneficiario trabajador pero de manera genérica, lo que no resulta atendible dado que el mismo ofrece la citación en garantía, si bien puede no conocer los términos de la póliza, estamos en presencia de un tercero beneficiario. Mas allá de esto debo decir que en el "ANEXO A- CONDICIONES GENERALES COMUNES" A-CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO", establece: "*ARTICULO 1º: El premio de este seguro (...) debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada periodo de facturación. El comienzo de la cobertura de la Póliza tendrá lugar a partir de la fecha y hora del recibo que acredite pago del premio, o de la fecha consignada como inicio de vigencia de la Póliza, la que fuere posterior (...). ARTICULO 2º.- Se acuerda un plazo de gracia de 30 días corridos contados a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos del premio, lapso durante el cual la cobertura que otorga la Póliza*

mantendrá su plena vigencia. El plazo de gracia antes mencionado no resulta aplicable al pago del premio correspondiente a la primera cuota. Si el premio no fuere abonado en dicho lapso, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora doce (12) del día del vencimiento de dicho plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de dicho plazo; debiendo el Asegurado y/o Tomador abonar el premio corrido hasta el vencimiento del plazo de gracia. Se deja expresamente establecido que no entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no estuviera totalmente cancelado el premio anterior".-

En consecuencia como le notifica la Aseguradora a Zetone y Sabbag S.A mediante CD OCA del 12-06-2019, a la fecha del siniestro se encontraba impaga la cuota de vencimiento 24-04-2019, siendo su cancelación en fecha 04-06-2019, por lo que el evento dañoso sufrido por el Sr. Acevedo quedó sin cobertura asegurativa en los términos de la póliza.

Así la cosas, corresponde hacer lugar a la excepción de falta de legitimación y la defensa de no seguro opuesta por Federación Patronal Seguros S.A., con imposición de costas a la demandada Zetone y Sabbag S.A. En su calidad de contratante del seguro, y por haber provocado la citación de la aseguradora a sabiendas de su incumplimiento contractual.

3.-Responsabilidad sistémica de la empleadora Zetone y Sabbag S.A.- Empleador no asegurado.

Planteado el conflicto del modo reseñado, cabe tener por suficientemente acreditado a través de los recibos de haberes acompañados por la demandada en fecha 19-06-2025, que el actor Rubén Darío Acevedo trabaja en relación de dependencia para la firma ZETONE SABBAG S.A., desde el 15-06-2016, desempeñándose en la categoría de "Peón General permanente discontinuo". Además de ser un hecho que no ha sido controvertido por la contraria y que muestra su legitimación a tal evento.

Dado que la pretensión de la parte actora tiene por finalidad que su empleadora otorgue las prestaciones dinerarias previstas por el art. 14 apart. 2 a) Ley 24557 y art. 3 de la Ley 26773, pasaré a analizar su responsabilidad bajo este marco normativo.

Que como tuviera por acreditado supra el actor sufrió un accidente de trabajo en fecha 28-02-2019, en las circunstancias relatadas en Formulario de denuncia que se efectuara tardíamente ante Federación Patronal Seguros S.A (data 24-05-2019).

Se ha acreditado que el accionante sufrió daño físico como surge de la documentación

medica acompañada vía informe de Sanatorio Juan XXIII (agregado el 25-10-2023), con diagnóstico traumatismo en mano izquierda.

Que procuro el actor que su empleadora efectuara la denuncia, y con eso habilitará la atención médica a fin de llevar a cabo los estudios médicos y cirugías necesarias para su tratamiento y rehabilitación. Tal es así, que dió intervención al Secretario General de UATRE para que los ayude a procurar por sus prestaciones, esto dió lugar a actuaciones en la Secretaría de Trabajo, de todo ello logró la atención medica por parte del seguro. Lo que fue interrumpido por falta de cobertura ante deuda.

Del contexto fáctico acreditado en autos, tenemos que la empleadora no tenía contratada ART, los prestadores médicos que atendieron al actor fueron profesionales de la salud contratados en virtud de una seguro de accidentes personales al que había adherido el empleador, sobre cuya base pretendió sortear la obligación que le correspondía de afiliarse a una Aseguradora de Riesgos de Trabajo y de incluir a su dependiente en la misma -ello de no reunir las condiciones para constituirse en un empleador autoasegurado (art. 28 apartado 1 de la Ley 24557)-, que no es el caso de autos.

Toda vez que la firma Zetone y Sabbag S.A., a sabiendas de la situación irregular, prefirió estar ajeno al régimen de accidentes y enfermedades profesionales en el marco de la ley de Riesgos de Trabajo, único régimen hábil y legal que conforma el Sistema de Seguridad Social Argentino, cuyos objetivos son los de prevenir los riesgos en la actividad laboral y reparar los daños ocasionados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La desidia del empleador no sólo privó a su trabajador de tener una adecuada respuesta frente al accidente de trabajo sufrido, sino que además vedó la posibilidad de que pudieran ser controladas las condiciones de trabajo, herramientas y desarrollo de la labor que efectuaba el Sr. Rubén Darío Acevedo, por ejemplo si las mismas eran óptimas y salubres, si se respetaban las normas de higiene y seguridad en el trabajo, entre otras relativas a una inspección adecuada, toda vez que la demandada se encontraba ajeno al sistema, y al no haber contratado una Aseguradora de Riesgos de Trabajo no hubo organismo de control que efectuara la fiscalización correspondiente.

La demandada menospreció el trabajo, la integridad psicofísica, la salud de sus dependientes -derecho humano fundamental- reconocido como tal por las legislaciones, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, normativa Nacional e Internacional, Jurisprudencia y Doctrina, intentando reemplazar la cobertura de Riesgos de Trabajo con un seguro de accidente personales -que como es sabido- de modo alguno

lo sustituye y menos aún suplanta la importancia que esta tiene.

Un seguro de accidentes personales al igual que cualquier seguro de responsabilidad civil solo puede complementar las prestaciones establecidas en la ley de Riesgos de Trabajo.

Habida cuenta las notas características y especiales del contrato de afiliación que celebran empleador y ART, como por ejemplo: *"...-La limitación a un objeto exclusivo, que es la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT (art. 26, ap.3, ley 24.557); - La exigencia de un capital mínimo que deberá ser integrado al momento de su constitución (art. 26, ap. 5); - El requisito de una autorización previa por resolución conjunta de la Superintendencia de Riesgos de trabajo y de la Superintendencia de Seguros de la Nación (art. 26, ap. 1); - La imposibilidad de afectar los bienes destinados a respaldar las reservas a obligaciones distintas de las derivadas de la LRT, ni aún en el caso de liquidación de la ART (art. 26, ap.6); - Complementariamente, la autorización conferida a una ART puede ser revocada no sólo por las causas previstas en la ley 20091 sino también por una omisión de otorgamiento de las prestaciones de la LRT o cuando se verifiquen deficiencias graves en el cumplimiento de su objeto (art. 26, ap. 2)..."* (cfr. "Tratado del Derecho del Trabajo", Mario E. Ackerman, Diego Tosca, Tomo VI, Riesgos del Trabajo - Obligaciones de Seguridad Accidentes y Enfermedades Inculpables. Editorial Rubinzal Culzoni, pag.128).

Todo ello teniendo en cuenta que el empleador se vincula contractualmente con la finalidad (aunque impuesta coactivamente, art. 27 ley 24.557) de obtener la cobertura frente a sus trabajadores y los derechohabientes de los mismos, por el otorgamiento de las prestaciones de la ley de Riesgos de Trabajo, ya sean dinerarias o en especie.

De manera que una vez cumplida la obligación de afiliarse a una ART, el empleador resulta ajeno a la reparación de las prestaciones sistémicas, no pudiendo ir contra él, ni aún en el supuesto de liquidación de la misma, puesto que en esta hipótesis la responsabilidad recae sobre el fondo de reserva administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación (art.34 LRT).

Así, *"...El negocio jurídico de "afiliación" tiene la singularidad de que es la propia ley la que define las prestaciones a cargo de los sujetos concernidos, no pudiéndose alterar el equilibrio sinalagmático subyacente entre cierto costo (el de las cotizaciones ingresadas) y el débito de cobertura correlativamente impuesto a la ART..."* (cfr. Comentario de José Daniel Machado en Revista Derecho Laboral, Actualidad, Editorial

Rubinzal Culzoni Año 2007-2, pág. 115).

De manera que frente a un reclamo de las prestaciones sistémicas contra un empleador afiliado a una ART, la ART no tiene la obligación de mantener indemne al empleador como en un contrato de seguros de la Ley de Seguros 17.418, sino que es la única obligada legal a satisfacer las prestaciones en especie y dinerarias previstas en la LRT.

La Doctrina frente a situaciones como la presente ha dicho: “Así como la posición *exigida* por la LRT es la del empleador *asegurado* y la *permitida* es la de *autoasegurado*, el sistema considera en *falta* al empleador que omite *asegurarse o afiliarse a una aseguradora*. Omisión que el segundo párrafo del art. 1° del decreto 334/96 asimila a la *falta de otorgamiento de las prestaciones en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional* y, como tal, de *especial gravedad* a los efectos de la aplicación de las sanciones administrativas. Si bien el texto de la ley 24557 solo admite como posibilidad para que el empleador quede en la posición de *no asegurado* que esta se produzca por la omisión de aquél de concertar un contrato de afiliación con una aseguradora y, además, esta situación *no deseada* aparece especialmente desalentada con las reglas de los apartados 2, 4 y 5 de los artículo 27, con el art. 18 del decreto 334/96 se introdujo la posibilidad de la configuración del supuesto de no asegurado por expulsión.” (Mario Ackerman, Tratado del Derecho del Trabajo, Tomo VI, Riesgos del Trabajo, obligación de seguridad, accidentes y enfermedades inculpables, Editorial Rubinzal Culzoni, pags. 122/123).

La irregular situación normativa que generaban las reglas del artículo 18 del Decreto 334/96 fue regularizado jurídicamente por el artículo 12 de la Ley 27348, con la incorporación del apartado 6 al artículo 27.

En consecuencia, la falta de contratación de ART por parte del empleador demandado torna directamente responsable a éste por las prestaciones establecidas por la Ley de Riesgos del Trabajo, conforme lo establecido por el art. 28 ap.1 de la LRT. Responsabilidad que resulta procedente toda vez que ha sido acreditada la contingencia prevista por el art. 6 inc.1 de la LRT, esto es, el hecho súbito y violento ocurrido por el hecho del trabajo que configura accidente de trabajo cubierto por dicha ley, como fue el evento dañoso sufrido por el actor el día 28-02-2019.

Dicho esto, corresponde pasar a analizar la pericia médica practicada en autos la que fuera descripta en sus partes pertinentes en el punto 11.- de los HECHOS acreditados, así como la impugnación de la parte actora y las explicaciones brindadas por el perito en audiencia de vista de causa.

Por lo que resumiré el informe puntualizando sobre el daño físico sufrido por el actor y el grado de minusvalía que le ha quedado. Así tenemos que en el informe pericial el experto dijo: *"...Desde el punto de vista medico laboral, el examen físico evidencia la existencia de una limitación funcional a nivel de la articulación interfalángica del primer dedo de mano izquierda, que se vincula con una lesión a nivel del tendón flexor largo del pulgar..."*.

En audiencia de Vista de Causa llevada a cabo el 02-06-2025 compareció el perito médico a dar explicaciones, en el acto el Dr. Juan Manuel Pérez , entre otras cosas, dijo que se trata de una lesión tendinosa que lo limita, no se puede mover la articulación en forma activa, si tiene movilidad pasiva. Que chequeando el Baremo de Ley puede determinar una incapacidad por limitación funcional interfalángica del 12% pura, presenta dificultad leve para la tarea por no ser la mano hábil 1,2%, y el factor edad 2,15%, el caso no amerita recalificación, esto permite determinar una incapacidad del 15,30%. Aclara que esto en base a la lesión que se vincula con las cicatrices que observa. Nada que acredite el evento dañoso de febrero/2019.

Si bien como informa el perito no hay documental médica que acredite que las lesiones se deban al evento sucedido en febrero/2019. Lo cierto es que de la prueba documental como la denuncia tardía y errónea en fecha, las prestaciones médicas recibidas en Sanatorio Juan XXIII, los dobles ejemplares de recibos de haberes, las declaraciones de los testigos, y las actuaciones administrativa, se han reunido los indicios suficientes que me permiten reconstruir la verdad real de lo sucedido, esto es que el accidente de trabajo sucedió en las circunstancias descriptas el día 28-02-2019.

Así las cosas, cabe señalar que el empleador debe velar por la integridad psicofísica de sus dependientes mientras se encuentren dentro del establecimiento y/o cumpliendo sus tareas, obligaciones que dimanen del deber genérico de seguridad y del principio de indemnidad (arts. 75 LCT y 4º apart. 1 LRT) y como contrapartida de los poderes de organización y dirección que la ley le otorga; de la misma forma que debe preservar también la dignidad del trabajador cuyo fundamento no es otro que el dispositivo constitucional que le garantiza “condiciones dignas y equitativas de labor” (art. 14 bis CN).

En el presente caso si bien el reclamo es en el marco de LRT, debo decir que resulta totalmente observable la conducta asumida por el empleador la que resulta contraria al principio de buena fe exigible al buen empleador y los esperable de éste (art. 62/63 y ccts de la LCT).

Tal es así, que el trabajador ha acreditado el peregrinar que tuvo que hacer a fin de que atendieran su accidente de trabajo, con una atención primaria en el hospital que no se explica que no haya registro, luego con la obra social donde se encontraba con el Secretario General de UATRE Sr. Alarcón y el testigo Muñoz Astorga quien también recorría el mismo dificultoso camino para tener atención de su propio accidente.

Luego la denuncia efectuada tardíamente y faltando a la verdad de la fecha de su ocurrencia, el incumplimiento con el pago de la póliza, las infructuosas audiencias, en definitiva un total desamparo del trabajador damnificado Sr. Acevedo.

En consecuencia, la falta de contratación de ART por parte del empleador demandado torna directamente responsable a éste por las prestaciones establecidas por la Ley de Riesgos del Trabajo, conforme lo establecido por el art. 28 ap.1 de la LRT.

4. INCAPACIDAD LABORAL. Considero que ha quedado acreditado en autos, en base a la explicaciones brindadas por el perito médico en audiencia de vista de causa que el Sr. Acevedo padece una **Incapacidad Laboral Parcial Permanente Definitiva del 15,30% de la T.O.**

5.-INGRESO BASE MENSUAL. Queda corroborado, mediante informativa de la empresa empleadora agregada en fecha 19-06-2025, que al actor se le devengaron los siguientes haberes durante el último año antes de la primera manifestación invalidante:

- Marzo/2018 -30 días \$ 22.409,20;
- Abril/2018 - 00 días \$ 12.429,41;
- Mayo/2018 -13.5 días \$ 7.696,91;
- Junio/2018 -25.5 días \$ 12.073,53;
- Julio/2018 -18.5 días \$ 10.431,94;
- Agosto/2018 - 30 días \$ 17.425,77;
- Septiembre/2018 - 30 días \$ 21.787,23;
- Octubre/2018 - 30 días \$ 25.185,29;
- Noviembre/2018 - 27.75 días \$ 22.205,12;
- Diciembre/2018 -23 días + SAC \$ 28.059,68;
- Enero/2018 -30 días \$ 30.190,03;
- Febrero/2018 28 días \$ 31.611,00;

Cabe aclarar que se hará el cálculo conforme la Doctrina Legal que sentada en los autos "NEIRA FIGUEROA, JOSE HUMBERTO C/ HORIZONTE COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. ART S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° 27972/15-STJ), "...en virtud de tratarse de

relación de empleo bajo la modalidad de temporada ... -permanente de prestación discontinua- se aplicó el art. 3 tercer párrafo del Decreto 334/96 y de esta manera, según los recibos, computaron a los fines del cálculo del IBM los días efectivamente laborados en cada mes..."

Se aclara que dichos importes incluyen sumas no remunerativas que se liquidan conforme se observa en los recibos de haberes. Esto teniendo en cuenta que este Tribunal ha declarado inconstitucional de las "sumas no remunerativas", con sustento en el perjuicio que causan al patrimonio del trabajador.

Sobre lo cual hemos dicho: *"... todo lo demás debe ser considerado remuneración y ergo integrar el cálculo del ingreso base, atendiendo a que la práctica de crear rubros "no remunerativos" –usual en el Estado y ciertamente disvaliosa- puede en todo caso, con sus reparos, ser considerada como parte de la política salarial en el ámbito de las relaciones entre la administración pública y su personal dependiente, mas nunca concernir a las aseguradoras de riesgos del trabajo a título de franco beneficio a partir de las importantes quitas en que redunda sobre las prestaciones para cuyo cálculo interviene dicho concepto"*. Así fue resuelto en autos "GALVAN HORACIO GUSTAVO C/ ENVASES SRL. Y HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-20526-08- Sentencia Definitiva del 19/03/2010), y reiterado en autos "NORAMBUENA VEGA PABLO GASTON C/ HORIZONTE ART COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ RECLAMO" (Expte. 2CT-19894-07- Sentencia del 11-05-2011), como en otros tantos precedentes, cuyo criterio aplicare a este caso.

6. DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS. Atento el porcentaje de incapacidad determinado del **15,30%**, la norma establece para el caso en concreto la aplicación del artículo 14 inciso 2, apartado a) de la LRT y el art. 3 de la ley 26.773. En ese marco, las pautas para el cálculo de la prestación dineraria se seguirá por el precedente del STJ en "Calfulaf" y " Leiva".

7. LIQUIDACIÓN: En el camino mencionado precedentemente, y utilizando la herramienta para el cálculo disponible en el sitio oficial del Poder Judicial local, en base a lo dispuesto en el precedente del STJ en "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) -INAPLICABILIDAD DE LEY" (Sentencia N° 130 del 30-08-2023), tenemos:

Datos iniciales

Fecha de Nacimiento	17/01/1990
Edad	29
Fecha de Ingreso	15/06/2016
Fecha del Accidente	28/02/2019
Fecha de Liquidación	01/06/2026
Porcentaje de Incapacidad	15.30%

Valores por Períodos

Período	Haber Mensual	Días Trabajados	Tasa RIPTE	Haberes Actualizados	Haberes Computables
03/2018	\$ 22409.20	31	3208.74	\$ 29323.30	\$ 29323.30
04/2018	\$ 12429.41	0	3298.55	\$ 15821.53	\$ 15821.53
05/2018	\$ 7696.91	13.5	3353.5	\$ 9636.94	\$ 9636.94
06/2018	\$ 12073.53	25.5	3383.14	\$ 14984.26	\$ 14984.26
07/2018	\$ 10431.94	18.5	3461.52	\$ 12653.75	\$ 12653.75
08/2018	\$ 17425.77	31	3540.95	\$ 20662.99	\$ 20662.99
09/2018	\$ 21787.23	30	3603.23	\$ 25388.15	\$ 25388.15
10/2018	\$ 25185.29	31	3789.62	\$ 27904.38	\$ 27904.38
11/2018	\$ 22205.12	27.75	3855.86	\$ 24179.81	\$ 24179.81
12/2018	\$ 28059.68	23	3925.11	\$ 30015.94	\$ 30015.94
01/2019	\$ 30190.03	30	4042	\$ 31360.88	\$ 31360.88
02/2019	\$ 31611.00	28	4198.76	\$ 31611.00	\$ 31611.00
IBM (Ingreso Base Mensual)				\$ 27975.46	

Intereses

Intereses Cartera General

Total Intereses Cartera	\$ 10235.83
--------------------------------	--------------------

Intereses RIPTE

Total % Intereses RIPTE	384.97 %
Total Intereses RIPTE	\$ 107697.13

Resultados

Total Intereses	\$ 117932.96
IBMi (IBM + Total Intereses)	\$ 145908.42
Coefficiente	2.24
Resultado * veces	2651935.79
Art. 3° ley 26773	530387.16
Valor histórico al 01/06/2026	\$ 3182322.95

Cotejada con la prestación mínima resultante de la Nota de SCE 18437/18 -cfr. art. 8 de la Ley 26.773-, en el periodo comprendido entre el 01/09/2018 al 28/02/2019 el importe mínimo para el art. 14 inc. 2 apartados a) y b) $\$ 1.766.636 \times 15,30 \% = 270.295,30$ + art. 3 ley 26773 $\$ 54.059,06 = \$ 324.354,36$ + intereses al 01-06-2026 $\$ 1.248.666,90$ (cfr. "CALFIO" STJRNS3 Se. 179/2025), esto suma $\$ 1.573.021,25$, en definitiva será considerada la suma anterior por ser superior.

8. INTERESES: Respecto de los, intereses a aplicar, será de aplicación el párrafo 2° del art. 12 de la Ley 27348, y a partir de la mora en el pago de la indemnización lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación, conforme inc. 3 del art. 12 de la Ley 24557, con la modificación establecida por la Ley 27348.

9. COSTAS: Finalmente las costas que deberán ser soportadas por la demandada

ZETONE Y SABBAG S.A. por aplicación del principio objetivo de la derrota de los arts. 31 de la Ley 5631 y 62 del C.P.C.C. -Ley 5777 . **TAL MI VOTO**

El Dr. Juan Ambrosio Huenumilla adhiere al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

El Dr. Nelson Walter Peña se abstiene de emitir opinión, atento la coincidencia de los votos precedentes, conforme art. 55 inc. 6 de la Ley 5631.

Por todo lo expuesto, **LA CÁMARA SEGUNDA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL**, con asiento en esta ciudad, **RESUELVE:**

1) DECLARAR ABSTRACTO el tratamiento de la inconstitucionalidad de los arts. 21, 22 y 46 de la ley 24577 y del art. 44 inc. 1 de la Ley 24557 de acuerdo a los argumentos expuestos en el considerando.

2) HACER LUGAR A LA DEMANDA instaurada por el actor: **RUBEN DARIO ACEVEDO**, contra la accionada **ZETONE Y SABBAG S.A.** condenando a ésta última a pagar al primero, en el plazo DIEZ DÍAS de notificada, la suma de Pesos **TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS (\$ 3.182.322,95)**, en concepto de indemnización del art. 14 apartado 2 inc. a) de la Ley 24.557, más art. 3 de la ley 26.773, suma calculada al 01-06-2026, sin perjuicio de los intereses que se devenguen hasta el efectivo pago conforme tasa legal.

3) RECHAZAR la excepción de prescripción opuesta por **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.**, con imposición de costas a la tercera citada.

4) HACER LUGAR a la excepción de Falta de Legitimación Pasiva, Falta de Cobertura no Seguro deducida por **FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.**, por los motivos desarrollados en el considerando con costas a la demandada Zetone y Sabbag S.A.-

5) IMPONER LAS COSTAS a la demandada vencida **ZETONE Y SABBAG S.A.** regulando los honorarios a favor de los **Dres. Enrique Alfredo Costante y Ailin Tappata** por las labores cumplidas en el doble carácter por la parte actora, en la suma conjunta de \$ 1.161.860,00 (mínimo 10 Jus- Jus = \$ 82.990 + 40%), los honorarios del letrado apoderado de la demandada **Dr. Arturo Enrique Llanos** por los dos etapas cumplidas del proceso, en la suma de \$ 1.161.860,00 (mínimo 10 Jus- Jus = \$ 82.990 + 40%) y los de los **Dres. Joaquín Nicolás Garro y Adolfo Orlando Bonacchi** por las labores cumplidas por la tercera citada **FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.**

en la suma conjunta de \$ 1.161.860,00 (mínimo 10 Jus- Jus = \$ 82.9901+ 40%) y los de la **Dra. Evelyn Ailin López Jove** por trabajos en audiencias en la suma de \$ 165.980 (2 Jus), todo de conformidad con las disposiciones de los arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 20, 38 y 40 de la Ley de Aranceles y Ac. 4/87 del STJ, con consideración del importe pecuniario del proceso, importancia, calidad y extensión de los trabajos realizados. Las regulaciones honorarias se realizan de acuerdo a los mínimos arancelarios previstos en el art. 9 de la Ley 2212 con más el porcentaje correspondiente por el art. 10 del mismo texto normativo, todo ello en consonancia con lo dispuesto en el precedente del STJ "DRES. IGLESIAS DANIEL Y REZZO MARIA AMALIA EN AUTOS: "GARCIA NORBERTO ANTONIO C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INCIDENTE - QUEJA" Se. 73/2024 STJRNS3. Se hace saber que las regulaciones por las excepciones resueltas se encuentran comprendidas en estas regulación de honorarios profesionales.

Asimismo, régulense los honorarios del perito interviniente **Dr. Juan Manuel Pérez** en la suma de \$ 414.950,00 (mínimo de 5 JUS Valor del JUS \$ 82.990) - cfr. art. 19 inc. a) de la Ley 5069 y art. 1 inc. b de la Acordada 33/2017 del STJ. Hágase saber a demandada que los honorarios aquí regulados serán incluidos en la planilla de impuestos que practique el Tribunal y deberán ser cancelados mediante el pago del formulario. Vencido el mismo la Agencia de Recaudación Tributaria de la Provincia de Río Negro podrá iniciar la ejecución correspondiente.

6) Ordénase al Banco Patagonia S.A. que proceda a la APERTURA de una cuenta judicial a nombre de estos autos y a la orden del Tribunal, informando su cumplimiento en el plazo de cuarenta y ocho horas de notificado de la presente, y a través del Sistema de Gestión PUMA - mediante el tipo de movimiento PRESENTACIÓN SIMPLE;- , BAJO APERCIBIMIENTO DE APLICARLE ASTREINTES de \$20.000 (VEINTE MIL) por cada día hábil de retardo. Hágase saber a las partes que deberán notificar la presente al Banco Patagonia mediante cédula a su cargo y a través del Sistema de Notificaciones Electrónicas (SNE).- Hágase saber que el informe del Banco será publicado sin providencia, vinculándose la cuenta en la solapa correspondiente.-En el supuesto de que la cuenta judicial se encuentre inhabilitada, notifíquese al Banco Patagonia S.A a fin de que proceda a la reapertura de la misma debiendo consignarse especialmente el número de cuenta, y cumplido ello, proceda a poner a disposición de la Unidad Jurisdiccional los fondos existentes si los hubiera.-

7) Regístrese, notifíquese conforme art. 25 de la Ley 5631 y cúmplase con Ley 869. Se

deja constancia que se vincula como interviniente al representante de Caja Forense para su notificación.

DR. JUAN AMBROSIO HUENUMILLA

-Presidente-

DRA. MARIA DEL CARMEN VICENTE

-Jueza-

DR. NELSON WALTER PEÑA

-Juez-

El instrumento que antecede ha sido firmado digitalmente en los términos y alcances de la Ley Nac. 25506 y Ley A 3997, Res. 398/05 y Ac. 12/18-STJ.

Ante mí: DRA. MARÍA EUGENIA PICK -Secretaria-